

令和2年度 知的障害者ガイドヘルパー養成研修課程

受講申込書

記入日：令和2年 月 日

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所	〒
電話番号	
FAX番号	
所属 (団体名、学校名など)	

※提出書類作成、ご連絡時に使用致しますので、正確にご記入下さい。

※ご記入いただいた個人情報は、当研修での提出書類、連絡のみに使用し他の用途には使用致しません。

お問い合わせ先

社会福祉法人南山城学園 法人本部事務局 企画広報課

〒610-0112 京都府城陽市長池五社ヶ谷 14-1

TEL : 0774 - 54 - 7210

FAX : 0774 - 54 - 2117 ※FAX でのお申し込みの場合、必ず着信確認をお願いします。